

The case of bezoar.

BEZOAR OLGU SUNUMU.

Sertan Kapaklı¹, Sinem Akgün², Manuk Manukyan¹, Uğur Deveci¹, Abut Kebudi¹

Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi¹ ve Acil Tıp² ABD, İstanbul

Corresponding address: Dr. Sinem Akgün, bfsakgun@hotmail.com

J Surg Arts (Cer San D), 2016(2):71-73.

ABSTRACT

Bezoars are solid mass of indigestible material accumulating in the gastrointestinal tract. Patients are commonly asymptomatic but they may come to emergency departments with acute intestinal obstruction symptoms such as nausea vomiting and abdominal pain. They are usual in patients with abnormal gastrointestinal system anatomy due to surgery, impairment of gastric emptying or mental retardation. Rapid diagnostic tests should be ordered and then general surgery consultation should be done. Endoscopic therapy with fragmentation or enzymatic dissolution has been reported with varying degrees of success. Surgery is indicated when conservative therapy with chemical dissolution or endoscopic therapy is unsuccessful. Herein, we report a patient with gastric bezoar who was treated with surgery.

Key words: Emergency surgery, bezoar, gastrointestinal system, vomiting.

ÖZET

Bezoarlar, sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistemde oluşturduğu kitlelerdir. Genellikle asemptomatikler fakat bulantı-kusma, karın ağrısı gibi akut intestinal obstrüksiyon bulgularıyla acil servislere başvurabilirler. Özellikle zihinsel gerilik veya gastrointestinal sistem anatomisinde bozukluk gelişen hastalarda daha sık görülür. Hızlı tanı ve tetkikleri yapıp genel cerrahi konsültasyonu istenmelidir. Enzimatik eritme veya endoskopik parçalama gibi konservatif işlemlerin yanı sıra, başarısız olunan olgularda gecikmeksizin cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Burada midesinde bezoar saptanmış ve cerrahi tedavi uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Acil cerrahi, bezoar, gastrointestinal sistem, kusma.

GİRİŞ

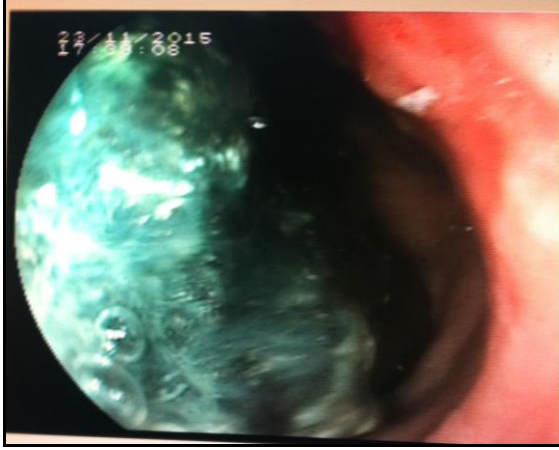
Sindirilemeyen yabancı cisimlerin gastrointestinal sistemde (GİS)' de kitle oluşturması bezoar olarak isimlendirilir. Bezoarlar sıklıkla psikiyatrik bozuklukları olan kişilerde ve özellikle genç bayanlarda görülen bir durumdur. Çoğunlukla midede oluşan bezoarlar nadiren ince barsağa da geçerek obstrüksiyon ve bazen de perforasyon oluşturabilirler (1,2). Burada kusma şikayeti ile hastanemize başvuran ve midede bezoar saptanan 24 yaşında bir kadın hasta sunulacaktır.

Olgu

24 yaşında bayan hasta, uzun zamandır bulantı ve karın ağrısı olan fakat son birkaç gündür artan hazımsızlık ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durumu iyi, şuuru açık, vitalleri stabil idi. Fizik muayenesinde batında epigastrik bölgede ele

gelen yaklaşık 10 cm'lik sert kitle palpe edildi. Dış merkezde çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) her hangi bir tıkanıklık seviyesi görülmedi. Genel cerrahi konsültasyonu istenen hastanın laboratuvar incelemesinde herhangi bir özellik yoktu. Çekilen ayakta direk batın grafisinde (ADBG) patoloji saptanmayan hastaya acil üst GİS endoskopi yapıldı. Mide tamamen top şeklinde dev bir yabancı cisim kitlesiyle dolu olup antrum prepilorik alan küçük kurvaturda 3-4 cm'lik ülser ve yaygın 4-5 mm'lik erozyonlar mevcuttu. Yabancı cisim kitlesi fundus-korpus ve antrumun proksimalini kaplamakta idi (Resim 1). Kitlenin mukozaya yapışık olması, endoskopik olarak çıkartılmaya ve parçalanmaya uygun olmaması nedeniyle ameliyata alındı. Mide korpusu ön yüzüne yaklaşık 7-8 cm uzunluğunda bir gastrotomi insizyonu yapılarak midenin şeklini alan bezoar bütün halinde çıkarıldı. Cerrahi olarak çıkarılan materyal resimde

izlenmektedir (Resim 2,3,4). Ameliyat sonrasında komplikasyon olmadı ve şifa ile taburcu edildi.



Resim 1: Endoskopik görünüm.



Resim 2: Gastrotomi.



Resim 3: Gastrotomiden bezoarın çıkarılması.

TARTIŞMA

Bezoarlar, yutulmuş yabancı cisim veya gıdaların sindirilemeyip beslenme yolunda oluşturduğu kitlelerdir. Kadınlarda ve gençlerde daha sık görülür. Psikiyatrik problemleri (depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk gibi) ve mental retardasyonu olan hastalarda daha sıktır. Saç kıllarının neden olduğu bezoarlar trikobezoar, sebze liflerinin neden olduğu bezoarlar fitobezoar ve yarı akışkan ilaçlar ve tablet-

lerle oluşan bezoarlar farmakobezoar olarak adlandırılır (1,2). En sık karşımıza çıkan fitobezoarlardır (3).

Bezoar, Trunkal vagotomi, piloroplasti, Billroth 2 ve gastroenterostomi gibi geçirilmiş mide operasyonları, mide asidinin azalmasına ve mide boşalmasının yavaşlamasına neden olduğu için, bezoar gelişiminde risk faktörüdürler. Bunun yanı sıra DM'ye bağlı gastroparazi de bezoar oluşumu için bir risk faktörüdür (1,4). Bezoara bağlı ince barsak tıkanması en sık jejunum ve proksimal ileumda görülür ve mide-de eşlik eden bezoar olmaksızın izole şekilde ileumda bezoar oluşumu oldukça nadir görülür (Rapunzel sendromu) (5,6). Bizim hastamızın psikiyatrik bir hastalık ve cerrahi girişim öyküsü yoktu.



Resim 4: Bezoar.

Klinik tablo bezoarın yerleşim yerine göre değişiklik gösterir. Midede oluşan bezoarlarda şişkinlik, dispepsi, karın ağrısı görülürken, ince barsakta oluşan bezoarlar daha çok kusma ve ileus tablosuyla seyredir. Bezoarlar, intestinal tıkanma veya perforasyona (%10) ve gastrointestinal kanamaya (%6) neden olabilirler (4). Fizik muayenede hastaların %85'inde epigastrik bölgede düzgün kontürlü, sert ve hareketli kitle palpe edilir (7). Bizim olgumuzda da kısmi bir mide obstrüksiyonu ve buna bağlı kusma mevcuttu. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede 10 cm' e yakın kitle palpe edilmişti.

Direkt karın grafisi ve baryumlu çalışmalar ise ince barsaktaki tıkanmayı tanımlamada faydalıdır. Hastanın hikayesi, fizik muayenesi ve kitlenin anatomik yeri ve yapısı tanıma önemlidir. Bilgisayarlı Tomografi, tıkanmanın seviyesinin ve derecesinin tayininde daha fazla bilgi vermesinden dolayı sıklıkla kullanılmaktadır (8). Bizim hastamızda da ADBG' sinde bir özellik saptanmadı ve dış merkezde yapılan Abdomen BT' sinde her hangi bir tıkanıklık seviyesi görülmedi. Mide yerleşimli bezoarlarda özofagost-

roduodenoskopi hem tanıda hem de tedavide kullanılır. Endoskopinin başarısız olduğu gastrik bezoarlarda ve intestinal bezoarlarda laparotomi yapılmalıdır. Gastrik bezoarlarda anterior gastrotomi uygulanmalıdır. İntestinal bezoarlarda ise, bezoarın parçalanarak çekuma doğru sıvazlanması, bu mümkün değilse veya etkilenen barsakta dolaşım bozukluğu mevcutsa enterotomi ve etkilenen barsak segmentinin rezeksiyonu önerilmektedir (9-12). Olgumuzda kitle mukozaya yapışık olduğu için endoskopik olarak çıkartılmaya ve parçalanmaya uygun olmaması nedeniyle ameliyata alındı. Mide korpusu ön yüzüne yaklaşık 7-8 cm uzunluğunda bir gastrotomi insizyonu yapılarak midenin şeklini alan bezoar bütün halinde çıkarıldı. Ardından mide ön yüzü lineer stapler ile kapatıldı. Ameliyat sonrasında komplikasyon olmadı ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak, karın ağrısı yakınması ile acil servise başvuran, özellikle zihinsel gerilik ve/veya psikiyatrik bir bozukluğu olan hastalarda ayırıcı tanıda bezoarlar da düşünülmelidir. Bazen kısmi bir obstrüksiyona neden olarak, ileus tablosu oluşturmadan sadece kusma ile karşımıza çıkabilir. Kimi zaman da akut cerrahi müdahale gerektirecek durumlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chintamani, Durkhure R, Singh JP, et al. Cotton Bezoar- a rare cause of intestinal obstruction: case report. *BMC Surg* 2003;3:5.
2. Acar T, Tuncal S, Aydın R. An unusual cause of gastrointestinal obstruction: bezoar. *N Z Med J* 2003;2:116-7.
3. Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, et al. Gastrointestinal bezoars: Sonographic and CT characteristics. *Am J Roentgenol* 2001;177:65-9.
4. Hüsnü Aydın, Adil Koyuncu, Osman Anıl Savaş, Ahmet Kocakuşak, İshak Sefa Tüzün. Kusma Şikayeti ile Başvuran Hastada İntestineal Bezoar. *Haseki Tıp Bülteni* 2014; 52: 299-301.
5. Delabrousse E, Brunelle S, Saguet O, et al. Small bowel obstruction secondary to phytobezoar CT Findings. *Clin Imaging* 2001;25:44-6.
6. Gonuguntla V, Joshi DD. Rapunzel syndrome: a comprehensive review of an unusual case of trichobezoar. *Clin Med Res* 2009;7:99-102.
7. Ersoy YE, Ayan F, Ersan Y. Gastrointestinal bezoars: Thirty-five years experience. *Acta Chir Belg* 2009; 109: 198-203.
8. Balthazar EJ, George W, Lecture H. CT of small-bowel obstruction. *Am J Roentgenol* 1994;162: 255-61.
9. Armstrong JH, Holtzmuller KC, Barcia PJ. Gastric Trichobezoar as a Manifestation of Child Abuse. *Current Surg* 2001;58:202-4.
10. Vila S, García C, Piscoya A, et al. Giant gastroduodenal trichobezoar: Rapunzel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2009;104:2864-5.
11. Seker B, Dilek ON, Karaayvaz M. Trichobezoars as a cause of gastrointestinal obstructios; the Rapunzel syndrome. *Acta Gastroenterologica Belgica* 1995;59(2):166-7.
12. Altintoprak F, Dikicier E, Deveci U, Çakmak G, Yalkın Ö, Yücel M, Akbulut G, Dilek ON. Intestinal obstruction due to bezoars: a retrospective clinical study. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2012;38(5):569-75.